

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Antenatal Care

Salah satu langkah yang diambil oleh Kementerian Kesehatan Indonesia adalah mewajibkan kunjungan antenatal care (ANC) minimal 6 kali selama 9 bulan kehamilan, yang mencerminkan komitmen untuk memberikan pelayanan penting bagi ibu hamil. Untuk mendukung inisiatif ini, Kementerian Kesehatan berusaha untuk menyediakan layanan USG di semua provinsi di Indonesia. Pelayanan kebidanan mencakup kesehatan selama masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan untuk bayi baru lahir, serta program keluarga berencana. Kehamilan yang normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu) terhitung sejak haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Rizky et al., 2022):

- a. Trimester 1 (0-14 minggu): perubahan mood, konstipasi, sering berkemih.
- b. Trimester 2 (14-28 minggu): nyeri perut, selera makan meningkat
- c. Trimester 3 (28-42 minggu): kelelahan, frekuensi berkemih tinggi, depresi.

A. Fisiologi Selama Kehamilan

a. Sistem reproduksi

Pada wanita hamil, berat uterus mencapai 70 gr, dan pada akhir kehamilan, berat uterus akan menjadi rata-rata 1100 gr. Pembesaran rahim mencakup perenggangan dan penebalan sel-sel otot.

b. Sistem kardiovaskular

Pembesaran rahim di tengah kehamilan akan menekan vena kava inferior dan aorta abdominal saat posisi berbaring. Tekanan pada vena kava inferior ini dapat mengurangi aliran darah ke jantung, sehingga dapat menyebabkan hipotensi darah (sindrom hipotensi) yang menyebabkan hilangnya kesadaran. Penekanan pada aorta juga dapat mengurangi aliran darah uteroplacenta ke ginjal, sehingga disarankan posisi miring pada trimester akhir (Prawirohardjo, 2020).

c. Sistem endokrin

Estrogen adalah hormon yang berpengaruh terhadap perkembangan janin, pertumbuhan payudara, penahanan air, dan pengeluaran hormon dari kelenjar hipofisis. Progesteron adalah hormon yang memengaruhi tubuh ibu, seperti relaksasi

otot polos, relaksasi jaringan ikat, peningkatan suhu tubuh, dan perubahan sekresi payudara (Frestya, 2024).

d. Sistem perkemihan

Di akhir masa kehamilan, kepala janin telah berada di pintu atas panggul (PAP), keluhan frekuensi buang air kecil akan muncul akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, aliran darah di ginjal selama kehamilan meningkat sebesar 69%.

e. Sistem pencernaan

Beragam studi telah mengungkapkan bahwa perubahan dalam anatomi dan fisiologi sistem pencernaan berperan penting dalam munculnya mual dan muntah selama kehamilan. Peningkatan kadar hormon progesteron mengakibatkan relaksasi otot polos di saluran cerna yang berdampak pada perlambatan proses pengosongan lambung serta penurunan motilitas usus. Selain itu, peningkatan tingkat hormon hCG juga dilaporkan terkait dengan meningkatnya kepekaan pusat muntah di otak (Guyton & Hall, 2020; Cunningham et al., 2021).

B. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis dapat ditegakkan bila tanda dan gejala kehamilan ditemukan yaitu:

- a. Tanda-tanda yang tidak pasti (presumtif) biasanya berupa keterlambatan menstruasi (amenore), mual, nyeri payudara (mastodinia) akibat pembesaran payudara, frekuensi buang air kecil yang meningkat, perubahan berat badan, kondisi cepat lelah, dan keinginan untuk makanan tertentu.
- b. Tanda-tanda kemungkinan hamil (dugaan kehamilan) mencakup adanya perubahan pada rahim, tanda Piskacek (rahim membesar ke salah satu sisi sehingga terlihat menonjol di perut), peningkatan suhu tubuh, kontraksi rahim tanpa rasa sakit, serta hasil tes kehamilan yang positif
- c. Detak jantung janin, Suara detak jantung bayi di dalam perut dapat didengar pada usia kehamilan 17-18 minggu dengan alat doppler, sekitar usia 12 minggu
- d. Palpasi abdomen, pemeriksaan palpasi leopold adalah metode untuk mengevaluasi ibu hamil dengan cara meraba, yakni merasakan area-area di perut ibu hamil dengan tangan dalam posisi tertentu atau dengan memindahkan area-area tersebut menggunakan teknik tertentu serta memberikan tekanan yang sesuai. Metode ini diciptakan oleh Christian Gerhard Leopold. Sebagai rekomendasi, pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah kehamilan mencapai usia 24 minggu, ketika semua bagian janin sudah dapat diraba. Tujuan utama teknik ini adalah

untuk mengetahui posisi dan lokasi janin dalam rahim, serta membantu memastikan usia kehamilan dan memperkirakan berat badan janin.

Pemeriksaan palpasi leopold dapat menjadi tantangan pada ibu hamil yang mempunyai kelebihan berat badan (dinding perutnya tebal). Di samping itu, pemeriksaan ini kadangkala dapat menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman jika tidak dilakukan dalam keadaan santai dan posisi yang tepat (Mulati, 2020).

2.1.2 cara melakukan pemeriksaan kehamilan dengan palpasi

a. Leopold I

Bertujuan untuk memahami TFU dan bagian fetus yang terletak di fundus.

Cara pelaksanaannya

- a) Kedua tangan menjelajahi area fundus dan menilai seberapa tinggi posisi fundus uteri. Mereka juga meraba bagian apa yang terletak di fundus. Jika terasa bulat, besar, lembut, dan tidak elastis, itu adalah bokong janin.



Gambar 2.1 Pemeriksaan leopold I
(Mulati, 2020).

b. Leopold II

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin yang berada di sisi kanan atau kiri tubuh ibu. Metode pelaksanaannya:

- a) Letakkan kedua tangan pemeriksa di sisi kanan dan kiri perut ibu.
- b) Saat memeriksa sisi kanan, tangan kanan harus menahan perut bagian kiri ke arah kanan.
- c) Gunakan tangan kiri untuk meraba perut sebelah kanan dan identifikasi apa yang terasa di sisi tersebut.

Jika teraba suatu benda yang datar, panjang, keras, dan pipih, itu merupakan punggung. Jika yang teraba adalah bagian-bagian kecil yang menonjol, maka itu adalah bagian kecil dari janin.



Gambar 2.2 Pemeriksaan leopold II
(Mulati Erna,2020).

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terletak di bawah uterus.

Metode pelaksanaannya:

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri, Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat, keras dan melentik adalah kepala. Jika teraba bulat, besar, lunak adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- b) Tangan kanan meraba bagian bawah, sementara tangan kiri menahan fundus; jika terasa kepala masih dapat digoyangkan, itu berarti kepala belum mencapai Pintu Atas Panggul (PAP), sehingga leopold IV tidak perlu dilakukan.



Gambar 2.3 Pemeriksaan leopold III

(Mulati Erna,2020).

d. Leopold IV

Bertujuan untuk memastikan apakah bagian janin yang terletak di bawah sudah memasuki pintu atas panggul atau belum. Metode pelaksanaannya:

- a) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah
- d) Jika kedua tangan bertemu (mampu saling mendekat) berarti kepala belum masuk PAP.
- e) Jika kedua tangan menyebar (tidak bertemu) berarti kepala sudah masuk PAP.



Gambar 2.4 Pemeriksaan leopold IV

(Mulati Erna,2020).

2.1.3 Asuhan 10 T pada masa kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi antara lain:

- a. Mengukur ketinggian dan menimbang berat badan. Kenaikan berat badan ibu yang umumnya terjadi sebelum hamil dari TM I hingga TM III berkisar antara 9–13,9 kg, dan normalnya kenaikan berat badan per minggu dalam TM II adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi status gizi ibu dan mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kehamilan serta status gizi ibu. Kenaikan berat badan dan tinggi tubuh menjadi salah satu perhitungan tepat selama kehamilan melalui analisis rumus indeks massa tubuh (IMT). Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Tabel 2.1 Indeks masa tubuh

IMT	Kenaikan BB
Underweight (<18,5)	12,5 - 18 kg
Normal (18,5 - 24,9)	11,5 - 16 kg
Overweight (25- 29,9)	7 - 11,5 kg
Obesitas (>30)	5 - 9 kg

(Kementerian Kesehatan RI.2020)

- b. Tekanan darah yang ideal berkisar antara 110/80-140/90 mmHg; jika melebihi 140/90 mmHg, harus diwaspadai kemungkinan pre-eklamsi.
- c. Pengukuran lilitan lengan atas (LILA). Jika <23,5 cm menunjukkan bahwa wanita hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi uterine fundus (TFU). Tujuan evaluasi TFU dengan menggunakan Mc. Donald berfungsi untuk menentukan usia kehamilan dalam bulan dengan menghitung jarak dari fundus ke simfisis dalam cm dibagi 3,5.

Tabel 2.2 Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1/3 di atas simpisis
16 Minggu	1/2 simpisis-pusat
20 Minggu	2/3 di atas simpisis
24 Minggu	setinggi pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat
34 Minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2gggf jari dibawah prosessus xifoideus

(Kementerian Kesehatan RI.2020)

- e. Penentuan posisi janin dan pemantauan detak jantung janin: Menetapkan letak janin serta mengawasi denyut jantungnya guna mendeteksi indikasi stres janin.
- f. Pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT).

Imunisasi TT perlu segera diberikan ketika seorang wanita hamil menjalani kunjungan pertama dan dilaksanakan pada minggu ke-4. Jangka waktu dan durasi perlindungan terhadap tetanus toxoid. Usia kehamilan antara 27 sampai 36 minggu adalah waktu yang tepat untuk suntikan TT bagi ibu hamil. Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan dua kali. Jadwal imunisasi TT untuk wanita hamil ini adalah jadwal yang disarankan oleh WHO.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Kementerian Kesehatan RI.2020)

- g. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 butir selama masa kehamilan.

Zat besi adalah mikro elemen penting bagi tubuh yang dibutuhkan dalam sintesis hemoglobin sehingga konsumsi tablet Fe sangat relevan. dengan kadar hemoglobin pada wanita hamil. Pemberian tablet dilakukan pada setiap kunjungan ANC, dan setiap kali pemberian dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom yang mencantumkan pemberian tablet tambah darah

- h. Uji laboratorium

Termasuk pemeriksaan tipe darah, kadar hemoglobin, serta tes untuk infeksi menular seperti HIV dan sifilis. Uji laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal negatif yang bisa membahayakan janin. Tujuan dari ini adalah untuk melakukan skrining/mendeteksi apakah ada anomali yang perlu ditindaklanjuti lebih jauh (Depkes RI, dalam Afriani, 2018). Klasifikasi kadar hemoglobin wanita menurut WHO dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

a. Hb > 11 gr% tidak ada anemia (Normal)

b. Hb 9-10 gr% anemia ringan

c. Hb 7-8 gr% anemia moderat

d. Hb <7 gr% anemia berat

i. Tata laksana kasus

hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa Anda memiliki kehamilan berisiko tinggi, dokter dan tenaga kesehatan akan terlebih dahulu melakukan evaluasi menyeluruh. Hal ini bertujuan untuk menentukan risiko serta merencanakan tata laksana kasus yang sesuai.

j. Konseling dan edukasi

Memberikan informasi dan dukungan kepada ibu hamil mengenai perawatan kehamilan dan persalinan.

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Ibu hamil TM III

A. Sering BAK

Kenyamanan ibu hamil di Trimester III sering terganggu, salah satunya dengan peningkatan frekuensi buang air kecil. Hasil survei menunjukkan bahwa 59% ibu hamil melaporkan sering buang air kecil di Trimester I, 61% di Trimester II, dan sekitar 81% di Trimester III. Menurut jurnal Involusi Kebidanan, sekitar 50% wanita hamil di Indonesia mengalami ketidaknyamanan dan frekuensi buang air kecil yang tinggi. Rasa tidak nyaman ini merupakan respons alami tubuh, namun jika tidak diatasi, dapat menimbulkan masalah tambahan, baik fisik maupun psikologis untuk ibu dan bayi. Secara fisik, rasa sakit atau ketidaknyamanan saat sering berkemih dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan pola tidur ibu. Secara psikologis, ibu juga akan merasakan ketidaknyamanan dengan keadaan kehamilannya.

Terdapat perubahan metode buang air kecil dari biasanya di malam hari menjadi terbangun malam akibat adanya pembengkakan di area bawah tubuh yang terus menumpuk sepanjang hari dan akhirnya dikeluarkan. Solusinya adalah dengan menjelaskan penyebabnya dan menyarankan agar mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur untuk menjaga kenyamanan saat tidur malam (Handayani, 2022).

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, ukuran rahim semakin membesar dan bobotnya meningkat, mengakibatkan rahim bergerak ke luar dari saluran masuk panggul ke dalam rongga perut. Perubahan ini memicu tekanan pada kandung kemih yang berada di depan rahim. Kondisi rahim yang membesar

memberikan tekanan yang mengurangi kapasitas kandung kemih untuk menampung urine, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat (Ria Yulianti, 2022).

B.Nyeri pada bagian bawah perut.

Nyeri di area bawah perut dapat diatasi dengan melakukan peregangan sederhana atau aktivitas fisik ringan, seperti senam hamil, untuk merelaksasi otot serta dengan memperbaiki posisi tubuh yang benar. Peregangan lembut dan aktivitas ringan seperti senam untuk ibu hamil membantu mempersiapkan tubuh sebelum melahirkan dan memperkuat otot-otot, termasuk otot perut. Senam untuk ibu hamil adalah program kebugaran yang dibuat khusus untuk wanita yang sedang hamil. Senam untuk ibu hamil melibatkan gerakan tertentu yang disesuaikan dengan keadaan ibu yang sedang hamil. Latihan senam untuk ibu hamil dirancang khusus agar ibu tetap sehat dan bugar, mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan yang sering dialami selama kehamilan, serta membantu mempersiapkan fisik dan mental ibu menjelang proses melahirkan (Natalia & Handayani, 2022).

Salah satu dari ketidaknyamanan fisik pada trimester III adalah rasa sakit di bagian bawah perut. Nyeri pada bagian bawah perut adalah rasa sakit yang tajam atau menyengat di area perut bagian bawah. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih yang terletak di bagian bawah perut. Nyeri di area perut bagian bawah juga dapat dirasakan saat janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Nyeri perut juga bisa terjadi karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Ketidaknyamanan ini merupakan Salah satu yang tidak berbahaya bagi kehamilan tetapi memerlukan perhatian khusus karena dapat mengganggu kenyamanan pada ibu hamil. Asuhan yang dapat dilakukan terkait nyeri fisiologis perut bagian bawah dalam masa kehamilan yaitu :

- a) Menganjurkan ibu untuk mengompres perut menggunakan air hangat.
- b) Menyarankan ibu untuk menghindari berdiri secara mendadak dari posisi jongkok.
- c) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi tubuh yang benar, sehingga mengurangi gejala nyeri yang mungkin muncul (Farid Husin, 2014).

C. Kaki bengkak pada trimester III.

Bengkak atau edema merupakan akumulasi atau penahanan cairan di area luar sel karena pergeseran cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Edema pada kaki biasanya dirasakan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Asuhan yang disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang dirasakan:

- a. Meminta ibu untuk merentangkan kakinya yang kejang dalam keadaan berbaring, lalu menekan tumitnya atau dalam posisi berdiri dengan tumit menempel di lantai.
- b. Mengimbuu ibu hamil untuk melakukan latihan ringan umum seperti mengangkat kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki, melakukan pijatan ringan, berjalan untuk memperlancar sirkulasi darah ke tungkai, serta menjaga posisi yang baik saat beraktivitas untuk meningkatkan sirkulasi darah.
- c. Menganjurkan wanita hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, Kalsium, dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara zat-zat tersebut dalam tubuh ibu dan mencegah keluhan. (Farid Husin, 2014).

2.1.5 Kelas Ibu Hamil

Senam untuk ibu hamil merupakan bentuk latihan yang berfungsi sebagai terapi, serta termasuk dalam aktivitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan atau perawatan prenatal yang dimulai setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu. Senam hamil dirancang untuk ibu hamil yang sehat, tidak memiliki masalah kesehatan atau penyakit yang mengganggu kehamilan, serta tidak mengalami komplikasi seperti pendarahan, letak janin yang tidak normal, atau anemia selama kehamilan. Keuntungan senam untuk ibu hamil:

- a. Mendukung proses kelahiran agar otot lebih bertenaga dan bersemangat.
- b. Membentuk serta menjaga posisi tubuh
- c. Mendukung dan mengajarkan teknik pernapasan

Ketentuan untuk berpartisipasi dalam senam hamil:

- a. Melaksanakan ANC secara teratur dan dinyatakan dalam kondisi sehat oleh dokter atau bidan.
- b. Usia kehamilan lebih dari 22 minggu

2.1.6 Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2010)

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah varney, yaitu :

a. Tahap I: pengumpulan informasi dasar

Langkah pertama ialah mengumpulkan informasi dasar yang menyeluruh untuk menilai keadaan ibu dan bayi yang baru lahir. Data ini meliputi penelaahan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan panggul jika diperlukan, meninjau proses perawatan yang sedang dilakukan atau catatan rumah sakit yang telah ada, serta melihat secara ringkas hasil laboratorium dan laporan studi yang relevan. Informasi dasar ini mencakup semua data yang didapat dari sumber yang berkaitan dengan keadaan ibu dan bayi yang baru lahir. Bidan mengumpulkan informasi dasar yang komprehensif, meskipun ibu dan bayi yang baru lahir menghadapi masalah yang memerlukan konsultasi dengan dokter sebagai bagian dari penanganan yang dilakukan secara kolaboratif.

b. Langkah II : Analisis data

Mengumpulkan informasi kemudian diolah menjadi isu, diagnosis, dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terperinci dan jelas. Kata masalah dan diagnosis sering digunakan secara bergantian karena beberapa isu tidak dapat disebut sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu diperhatikan dalam menyusun rencana perawatan kesehatan yang komprehen.

c. Langkah III: Menentukan diagnosis atau masalah yang mungkin terjadi

Menilai masalah atau kemungkinan diagnosis berdasarkan isu dan kondisi yang telah ada, dengan melakukan tindakan pencegahan dan antisipatif, sembari tetap waspada dan siap menghadapi berbagai situasi yang mungkin muncul

d. Langkah IV: Menentukan kebutuhan yang perlu ditangani segera

Langkah keempat mencerminkan komitmen untuk menjaga proses penanganan yang tidak hanya pada perawatan utama atau kunjungan prenatal yang teratur, melainkan juga ketika bidan memberikan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, seperti selama proses persalinan. Data terkini yang diperoleh akan selalu dianalisis dan dinilai.

e. Langkah V: Mengatur perawatan yang komprehensif

Menyusun rencana pemeliharaan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan hasil dari tahap sebelumnya. Tahapan ini melibatkan pengembangan isu atau diagnosis yang ada saat ini maupun yang berpotensi muncul di masa depan serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Rencana

Menjalankan rencana pemeliharaan secara menyeluruh. Proses ini dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila mereka tidak mampu melakukannya sendiri, bidan harus memastikan bahwa tugas tersebut dilaksanakan dengan tepat. Rencana perawatan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan dengan efisien dan aman.

g. Langkah VII: Penilaian

Evaluasi berfungsi untuk menilai apakah rencana perawatan yang telah dilakukan berhasil mencapai tujuannya, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, sesuai penjelasan pada langkah kedua mengenai masalah, diagnosis, dan kebutuhan kesehatan yang ada.

2.1.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumen merupakan satu atau lebih lembar kertas resmi yang berisi tulisan di atasnya, berfungsi sebagai catatan atau bukti mengenai suatu hal. Dalam konteks kesehatan, dokumentasi adalah sistem yang digunakan untuk mencatat atau melaporkan informasi serta kemajuan kesehatan pasien, bersamaan dengan seluruh upaya yang dilakukan oleh tenaga medis. Dalam pelayanan kebidanan, setelah memberikan layanan, seluruh aktivitas dicatat menggunakan format SOAP yang meliputi:

1. S: Sudut pandang dari klien. Informasi ini diperoleh melalui anamnesis, yang merupakan tahap awal dalam pengelolaan Varney.
2. O: Hasil dari pemeriksaan fisik klien, mencakup pemeriksaan diagnostik dan informasi pendukung lainnya. Informasi ini juga mencakup riwayat kesehatan pasien sebelumnya, sebagai langkah pertama dalam proses penanganan Varney.
3. A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang telah dikumpulkan, dari mana dibuat kesimpulan mengenai diagnosa atau masalah yang teridentifikasi. Penentuan diagnosis atau masalah yang mungkin terjadi. Perlunya intervensi segera oleh bidan atau dokter, termasuk konsultasi kolaboratif dan rujukan. Ini merupakan langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen Varney.
4. P: Ini adalah gambaran dokumentasi mengenai tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana yang disusun berdasarkan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam evaluasi dari flowsheet. Perencanaan mencakup: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter,

tenaga kesehatan lain, pemeriksaan diagnostik atau laboratorium, serta konseling dan penyuluhan tindak lanjut.

2.2.1 Asuhan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi yang telah matang dari rahim ibu, disusul dengan keluarnya plasenta dan kantung kehamilan dari tubuh ibu. Ada beberapa jenis persalinan, seperti persalinan alami, persalinan yang dipicu, dan persalinan yang direkomendasikan (Wulandari CL, 2021).

Tujuan dari persalinan normal adalah untuk memastikan kesehatan dan kualitas hidup yang baik bagi ibu dan bayi, dengan cara melakukan berbagai usaha yang sinergis dan komprehensif serta melaksanakan intervensi secara bersamaan minimal, sehingga prinsip keamanan dan mutu layanan tetap terpelihara dengan baik (Prawirohardjo, 2020). penting untuk diketahui bahwa Dua hormon utama yang berperan selama kehamilan, yaitu :

- a) Estrogen yang memperkuat reaksi otot rahim, membuatnya lebih siap menerima rangsangan dari faktor eksternal seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik.
- b) Progesteron yang menekan respons otot rahim, membuat sulitnya penerimaan stimuli dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan fisik, serta mengakibatkan relaksasi pada otot rahim dan otot polos.

Teori mengenai kemungkinan penyebab proses persalinan:

- a. Otot rahim dapat melar dalam batas yang tertentu.
- b. Otot akan berkontraksi yang menandakan dimulainya proses persalinan setelah mencapai batas tertentu..
- c. Pada kehamilan ganda, sering kali kontraksi terjadi setelah otot meregang hingga titik tertentu, yang bisa memicu masa persalinan.

Teori penurunan progesteron :

1. Proses penuaan pada plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, ditandai oleh akumulasi jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pada pembuluh darah.
2. Produksi progesteron menurun, sehingga membuat Otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin, yang mengakibatkan kontraksi otot rahim mulai berlangsung setelah progesteron turun hingga level tertentu.

Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis bagian posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat memengaruhi sensitivitas otot rahim, yang menyebabkan sering terjadinya kontraksi Braxton Hicks.
- c. Konsentrasi progesteron berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga oksitosin dapat mengikuti

Teori Prostaglandin.

- a) Tingkat prostaglandin mulai naik pada minggu ke-15 kehamilan dan dihasilkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat mengakibatkan kontraksi pada otot rahim, sehingga menghasilkan keluarnya hasil konsepsi

Faktor yang mempengaruhi persalinan:

- 1) Jalan lahir adalah jalur yang terbentuk selama proses persalinan, yang berkaitan dengan kondisi bagian bawah dan bagian atas rahim saat bayi dilahirkan.
- 2) Janin berpindah sepanjang jalan lahir akibat interaksi berbagai faktor, seperti ukuran kepala, presentasi, posisi, posisi, dan sikap janin.
- 3) Daya (Ia/Kontraksi) merupakan tenaga yang menggerakkan bayi keluar dari rahim.
- 4) Dari segi psikologis, ibu yang sedang melalui proses persalinan dan ditemani suami serta orang yang dicintainya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental memiliki dampak positif terhadap kondisi psikis ibu.
- 5) Penolong memiliki keterampilan yang sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan menghindari kematian ibu serta bayi.

Tanda tanda persalinan :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, jarak antar interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempengaruhi perubahan pada serviks
- d. Makin beraktivitas (berjalan) kekuatan semakin meningkat
1. keluarnya zat kental dan darah.

Selama proses kelahiran, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan terbukanya saluran serta mengakibatkan kebocoran lendir. Perdarahan muncul akibat pecahnya pembuluh darah kecil.

2. Pengeluaran cairan (cairan ketuban)

Dalam situasi tertentu, ketuban bisa pecah, yang memicu keluarnya cairan. Umumnya, ketuban pecah terjadi sebelum serviks sepenuhnya terbuka. Ketika ketuban sudah pecah, kemungkinan persalinan akan dimulai dalam waktu maksimum 24 jam.

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah tahap pengembangan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan penuh. Di tahap awal persalinan, dilatasi belum begitu kuat sehingga ibu yang melahirkan masih dapat bergerak. Durasi Kala I rata-rata 12 jam bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan dan sekitar 8 jam bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. laju dilatasi adalah sekitar 1 cm/jam bagi primigravida dan 2 cm/jam untuk multigravida. perhitungan ini, estimasi waktu untuk mencapai dilatasi penuh dapat dilakukan.

b. Kala II

Kala II dikenal juga sebagai fase keluarnya bayi. Tahap ini dimulai ketika serviks sudah sepenuhnya terbuka (10 cm) dan berakhir setelah bayi dilahirkan. Gejala dan tanda yang muncul pada Kala II diantaranya:

- a) Ibu merasakan dorongan untuk buang air besar disertai dengan kontraksi.
- b) Tekanan pada rektum dan/atau daerah vagina meningkat.
- c) Perineum terlihat lebih menonjol.
- d) Bagian vulva, vagina, dan anus mungkin tampak terlihat.
- e) Adanya lendir yang bercampur darah dengan jumlah yang semakin bertambah.

Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif): Serviks telah sepenuhnya melebar atau kepala janin terlihat melalui introitus vagina. Dengan desisan dan pengeluaran yang terarah, kepala janin dilahirkan, diikuti tubuh janin secara keseluruhan. Kala II berlangsung antara 1,5-2 jam untuk persalinan pertama dan 1,5-1 jam untuk persalinan berikutnya. Perawatan untuk ibu yang melahirkan pada Kala II melibatkan:

- a) Meningkatkan rasa aman ibu dengan memberikan dukungan dan menumbuhkan keyakinannya bahwa ia mampu melahirkan bayinya. persalinan.
- b) Berikan dukungan pernapasan yang sesuai.
- c) Arahkan posisi yang nyaman bagi ibu saat melahirkan.

- d) Fasilitasi partisipasi keluarga dan hargai anggota keluarga yang menemani.
- e) Jaga asupan gizi dan cairan dengan menyediakan makanan dan minuman bagi ibu.
- f) Laksanakan prinsip-prinsip untuk mencegah infeksi.

Langkah Perawatan Obstetri Normal

Berikut adalah langkah-langkah perawatan obstetri normal yang seharusnya dilakukan oleh bidan saat proses persalinan, yaitu:

I. Melihat tanda dan gejala kala dua.

1. Mengamati tanda dan gejala proses persalinan kala II:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - e. Persiapan untuk proses persalinan.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat - obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus menetapkan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan

kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).

8. Menggunakan teknik aseptik, dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - a. Selaput ketuban belum pecah, jika pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/merut).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan Ibu & Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan soklah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu iba berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada saggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk menetan. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posizi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat Thul mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - b. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - d. Merkeluarkan memberi semangat pada ibu.

- e. Menganjurkan asupan cairan per oral
- f. Menilai DJJ setiap lima menit.
- g. Bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi jika segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i. Bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi jika setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14. Kepala bayi telah membuka vulva jika diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DIT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi.

Lahirnya kepala.

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- a. Ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap raut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir Del.ee disinfektan tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih
- 19. Menyeka dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- a. Longgarkan jika terdapat melilit tali pusat di leher janin, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b. Lakukan pengkleman tali pusat jika terdapat lilit tali pusat pada leher bayi dengan erat, mengkleman di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan,

Lahir bahu

- 22. Kepala melakukan putaran paksi luar, kumpulkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior Lanjut badan dan tungkai
- 23. Bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24. Tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

VII. Penanganan bayi baru lahir.

- 25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dan tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan bati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
 - a. Uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 10 cm dari vulva
 - b. Plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Menila kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan
 3. Menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 4. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 5. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

6. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi terlihat.
38. Plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

IX. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
 - a. Uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi pendarahan persalinan vagina
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan kloria 0.5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi hagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - c. Uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - d. Ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemah setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - c. Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan kloria 0,5% untuk dekontaminasi (10) menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabuan dan air mengalir

Dokumentasi

c. Kala III

Periode III adalah fase di mana plasenta dikeluarkan setelah bayi lahir. Kontraksi di rahim mengakibatkan serviks menjadi lebih kencang dan bagian atas rahim dapat dirasakan di tengah. Dalam waktu 10-15 menit, plasenta akan sepenuhnya terlepas. Proses pengeluaran plasenta sering disertai dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc. Tanda-tanda keluarnya plasenta:

1. Setelah terlepas, plasenta bergerak ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina, menandai terjadinya keluarnya plasenta.
 - a. Bentuk rahim menjadi bulat.
 - b. Panjang tali pusat bertambah.
 - c. Terjadi pendarahan secara mendadak.
 - d. Kala IV

Periode IV ditujukan untuk pengamatan, karena perdarahan setelah melahirkan paling sering terjadi dalam dua jam pertama pengamatan. Selama waktu ini, kesadaran pasien, tanda vital, kontraksi rahim, dan perdarahan dianalisis.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

Bentuk serta ukuran panggul wanita berbeda-beda, dan bagian janin yang terlihat mengisi sebagian besar saluran lahir. Agar janin dapat lahir, ia harus menyesuaikan diri dengan saluran lahir sepanjang penurunannya. Proses rotasi dan penyesuaian lainnya yang berlangsung selama proses kelahiran manusia dikenal sebagai mekanisme persalinan.

a. Involvement

Ketika diameter biparietal kepala lewat di pintu atas panggul, kepala dianggap terlibat dengan pintu atas panggul. Dalam berbagai keadaan, janin disebut berhubungan dengan pintu atas panggul

b. Penurunan

“Penurunan adalah pergeseran rahim melalui panggul yang disebabkan oleh:.”

- a) Tekanan yang berasal dari cairan amnion,

- b) Tekanan yang dihasilkan oleh kontraksi fundus pada janin, dan
- c) Kontraksi otot perut dan diafragma ibu pada fase kedua kelahiran. Dampak dari ketiga kekuatan ini tergantung pada ukuran dan bentuk panggul ibu serta sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri.

Kecepatan penurunan diukur melalui stasiun yang mengamati penurunan. Dalam kehamilan pertama, penurunan terjadi secara perlahan, tetapi kecepatannya tetap konstan. Pada kehamilan selanjutnya, penurunan dapat terjadi lebih cepat. Perkembangan turunnya kepala bisa diidentifikasi melalui palpasi perut (palpasi Leopold) dan pemeriksaan yang lebih mendalam hingga kepala tampak di introitus.

c. Fleksi.

Saat kepala menurun dan terjepit oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, biasanya akan muncul fleksi, yang memungkinkan dagu mendekati dada janin. Pada fase fleksi, succus berukuran lebih kecil (9,5 cm) dapat melewati pintu masuk panggul.

a) Memutar sumbu internal (Memutar Paksi Dalam)

Pintu masuk di atas panggul ibu memiliki area yang paling besar. Setiap kali kontraksi terjadi, kepala bayi bergerak menuju daerah panggul. Pada akhirnya, bagian belakang kepala diletakkan pada jalur tengah di bawah lengkungan pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai bagian bawah pinggul.

b) Ekstensi

Ketika kepala bayi tiba di perineum, kepala tersebut didorong ke depan oleh perineum. Pertama, bagian belakang kepala melewati bagian bawah simfisis pubis, selanjutnya kepala muncul melalui proses ekstensi, dimulai dari oksiput, diikuti oleh wajah, dan akhirnya dagu.

c) Rotasi sumbu eksternal

Setelah lahir, kepala bayi berputar hingga sejajar dengan posisi saat masuk melalui pintu atas pinggul. Gerakan ini disebut restitusi. Rotasi 45° menempatkan kepala bayi sejajar dengan punggung serta bahu. Rotasi eksternal terjadi saat bahu bergerak ke arah yang sama dengan kepala. Seperti yang umum dipahami, bahu depan turun terlebih dahulu. Saat bahu mencapai bukaan, bahu bergeser ke arah garis tengah dan bersiap untuk dilahirkan. Saran bahwa bahu mengarah ke perineum menunjukkan bahwa bukaan vagina mungkin benar Ekspulsi Hampir segera setelah kepala berotasi, bahu bagian depan berputar ke jalur tengah dan lahir di bawah lengkungan kemaluan. Pengusiran. Hampir seketika setelah rotasi luar, bahu bagian depan terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum

segera mengalami regangan oleh bahu bagian belakang. Setelah bahu muncul, seluruh tubuh bayi segera keluar.

2.2.4 Dokumentasi dengan Partograf

a. Partograf

Partograf merupakan instrumen yang dipakai selama proses persalinan. Tujuan utama ialah untuk merekam pengamatan dan perkembangan selama proses persalinan serta memastikan bahwa kemajuan berlangsung dengan normal. Pencatatan di partograf dimulai pada fase aktif ketika dilatasi serviks sudah mencapai 4 cm. Garis waktu perlu diberi tanda X yang sesuai dengan kondisi pembukaan serviks saat ini. Dokumentasi pada tahap persalinan aktif harus dimulai dari saat tanda bahaya. Jika dilatasi serviks berada di sisi kanan garis tindakan, langkah harus diambil untuk menunda kelahiran. Penyedia layanan kesehatan harus menilai kondisi ibu dan bayi menggunakan metode berikut:

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ). Denyut jantung janin harus diperiksa dan dicatat setiap setengah jam (titik tebal). Nilai DJJ yang dianggap normal berada dalam rentang 120-160; jika hasilnya di bawah 120 atau di atas 160, perawat harus segera diberitahu.
- b) Cairan amniotik.

Lakukan penilaian air ketuban di setiap sesi pemeriksaan vagina dan berikan satu indikator:

- 1.U: Selaput ketuban dalam kondisi baik
- 2.J: Ketuban telah robek, air ketuban juga sudah keluar.
- 3.M: Cairan ketuban pecah dan tercampur dengan mekonium
- 4.D: Air ketuban yang bercampur dengan darah
- 5.K: Tidak ada lagi air ketuban

- c) Intrusi (tetes tebu) kepala bayi

“Prolaps serviks dapat dideteksi melalui pemeriksaan internal, dilakukan setiap 4 jam dan ditandai dengan (x) untuk menandakan penurunan fetus.” Penilaian prolaps dilakukan dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering jika muncul gejala komplikasi. Prolaps bawah janin dibagi menjadi lima jenis. Evaluasi terhadap prolaps kepala janin dilakukan dengan menghitung jumlah bagian bawah janin yang tetap berada di atas garis atas simfisis pubis, yang dapat diukur menggunakan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an):

- a. Bagian di atas simfisis adalah bagian yang belum melewati pintu atas panggul, sedangkan bagian lainnya (yang tidak dapat diraba) menunjukkan sejauh mana bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul. Penurunan bagian bawah dapat dievaluasi dengan menggunakan metode lima jari (perlimaan) sebagai berikut:
- b. 5/5 jika seluruh bagian bawah bayi dapat dirasakan di atas simfisis pubis
- c. 4/5 jika satu bagian (1/5) dari bawah janin telah melewati pintu atas panggul.
- d. 3/5 if two parts (2/5) of the lower section of the fetus have already entered the pelvic cavity.
- e. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah janin masih berada di atas Simfisis dan (3/5) bagian lainnya telah berpindah melewati zona tengah rongga panggul (tidak dapat dipindahkan).
- f. 1/5 Jika Anda tidak merasakan kelima jari saat posisi tubuh janin berada di atas, di atas simfisis, dan empat dari lima bagian sudah masuk ke rongga panggul.
- g. 0/ lima Apabila bagian bawah janin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan ekstern dan seluruh bagian bawah janin telah berpindah ke rongga panggul, penurunan ini ditandai dengan simbol (o).

Catat frekuensi kontraksi setiap 10 menit dan durasi kontraksi dalam detik. Oksitosin, apabila diekspresikan, menghentikan peristiwa polioksitosin. Catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, tandai titik di kolom (●). Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan setiap 4 jam selama fase persalinan aktif dan dicatat, tandai panah di kolom (↑).

PARTOGRAF									
No. Register		Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____			
No. Puskesmas		Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____					
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____							
Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80								
Air ketuban Penyusupan	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0								
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	Sentimeter (Cm)	WASPADA BERTINDAK							
Waktu (jam)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16								
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1								
Oksitosin U/L tetes/menit	5 4 3 2 1								
Obat dan Cairan IV	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60								
• Nadi	Tekanan darah								
Suhu °C	40 38 36 34 32 30 28 26 24 22 20 18 16 14 12 10 8 6 4 2 0								
Urin	Protein Aseton Volume								

Gambar 3.2 Halaman Belakang Partograf
(Prawiraharjo,2020).

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
40. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 3.2 Halaman Belakang Partograf
(Prawiraharjo,2020).

2.3.1 Perawatan Kebidanan pada Masa Nifas

A. Prinsip Dasar Nifas

Masa nifas adalah periode yang berlangsung dalam beberapa minggu setelah seseorang melahirkan. Durasinya berkisar antara 4 hingga 6 minggu. Meskipun tahap ini biasanya lebih mudah dibandingkan masa kehamilan, nifas tetap diiringi oleh berbagai perubahan dalam fungsi tubuh. Beberapa perubahan ini mungkin hanya sedikit mengganggu ibu, meskipun ada kemungkinan munculnya komplikasi serius (Astuti, 2019).

Periode nifas atau puerperium dimulai satu jam setelah plasenta keluar dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Layanan pasca melahirkan perlu diberikan selama periode ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, termasuk upaya mencegah, mendeteksi lebih awal, dan mengobati kemungkinan komplikasi serta penyakit, serta menyediakan layanan dalam pemberian ASI, perencanaan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Hayati, 2020).

B. Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Proses involusi

Karena kontraksi otot polos rahim, proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan menyebabkan rahim kembali ke bentuk sebelum hamil.

b. Kontraksi

Setelah bayi lahir, intensitas kontraksi rahim meningkat drastis, yang diyakini sebagai reaksi terhadap penurunan volume intrauterin yang cukup besar. Kontraksi rahim mungkin menjadi kurang intens dan tidak teratur selama satu hingga dua jam setelah melahirkan.

c. Nyeri

Tonus rahim meningkat selama primipara, yang membuat fundus tetap kencang dalam banyak kasus. Multipara sering mengalami kontraksi dan relaksasi berkala, yang dapat mengakibatkan nyeri yang berlangsung hingga tahap awal pubertas. Di area rahim yang terlalu meregang, nyeri pascapersalinan lebih intens.

d. Lokia

Lochia adalah istilah yang merujuk pada sekresi dari rahim yang keluar melalui vagina. Selama masa postpartum, lochia dibagi menjadi empat jenis berdasarkan perubahan warna, yaitu lochia rubra, sanguine, serosa, dan alba.

e. Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembut dalam 18 jam, kemudian menyusut dan kembali ke bentuknya yang semula. Serviks berada pada posisi sejajar dengan bagian bawah rahim, tipis, dan rentan terhadap infeksi selama beberapa hari setelah melahirkan.

f. Vagina dan perineum

penurunan estrogen menyebabkan lapisan vagina mengalami peluruhan dan lipatan vagina kembali ke ukuran semula dalam 6 hingga 8 minggu. Kerutan muncul sekitar minggu keempat, tetapi tidak terlihat jelas pada wanita yang belum melahirkan. Lipatan biasanya tetap datar, dan saat ovarium berfungsi normal kembali, lapisan vagina menjadi lebih tebal.

2. Perubahan pada sistem kemih

Perubahan hormon yang signifikan selama kehamilan juga mengakibatkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan kadar steroid menurun setelah wanita melahirkan.

a. Postpartum diuresis

Dalam waktu 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan cairan yang telah terakumulasi dalam tubuh selama kehamilan. Setelah melahirkan, tubuh mengalami penurunan hormon estrogen dan juga pengurangan volume darah yang sebelumnya meningkat selama kehamilan, sehingga tubuh mengeluarkan lebih banyak cairan sebagai cara untuk mengurangi jumlah cairan dalam tubuh.

b. Uretra dan vesika urinaria

Dinding kandung kemih dapat mengalami peradangan yang parah dan pembengkakan, serta muncul area kecil yang mengeluarkan darah. Peregangan kandung kemih yang terjadi segera setelah melahirkan dapat mengakibatkan perdarahan yang berlebihan, sehingga mengganggu kontraksi rahim dengan baik.

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Seorang wanita mungkin merasakan lapar dan ingin makan dalam waktu 2 jam setelah melahirkan.

3. Modifikasi pada sistem kardiovaskular

A. Jumlah darah

Fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kehilangan, pengalihan, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah adalah akibat dari perubahan volume darah yang cepat tetapi terbatas.

B. Curah Jantung

Frekuensi detak jantung bertambah selama masa hamil. Segera usai melahirkan, frekuensi denyut jantung akan bertambah lebih signifikan setidaknya selama 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara mendadak kembali ke sirkulasi sistemik.

C. Tanda-tanda vital

Peningkatan sementara pada tekanan sistolik dan diastolik dapat terjadi dan bertahan selama sekitar empat hari setelah proses melahirkan. Saat uterus tidak berisi, diafragma akan bergerak turun, fungsi jantung berjalan normal dan denyut nadi mencapai puncaknya.

2.3.2 Masa Nifas Perawatan

A. Perawatan pascanatal.

Perawatan pascanatal harus tersedia selama periode ini untuk memenuhi kebutuhan ibu serta bayi. Termasuk dalam hal ini adalah pencegahan, deteksi awal, dan penanganan komplikasi serta penyakit yang mungkin muncul, serta memberikan layanan pasca-kelahiran, mengatur ruang bersalin, dan memastikan imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Perawatan pascanatal harus diberikan setidaknya tiga kali sesuai dengan rencana yang direkomendasikan, terutama dalam 6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan, dan sekali lagi dari hari ke-4 hingga hari ke-28.

- a. Kunjungan kebidanan I (6 jam - 3 hari setelah melahirkan) Menghindari perdarahan nifas akibat atonia uterus
 - a) Mengidentifikasi dan menangani penyebab lain dari perdarahan serta merujuk jika perdarahan tidak berhenti.
 - b) Menyediakan konseling bagi ibu dan keluarga mengenai metode pencegahan perdarahan.
 - c) Pemberian ASI awal
 - d) Mendidik tentang cara memperkuat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - e) Menjaga agar bayi tetap dalam kondisi sehat melalui pencegahan hipotermi.

Setelah memberikan bantuan persalinan, bidan harus menjaga ibu dan bayi selama 2 jam setelah kelahiran atau sampai kondisi ibu dan bayi baru lahir stabil.

- a. Asuhan kunjungan kedua (4-27 hari pasca persalinan)
 - a) Menjamin bahwa involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, serta tidak ada perdarahan yang tidak wajar.
 - b) Mengevaluasi keberadaan gejala demam, infeksi, dan pendarahan.
 - c) Menjamin ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup.
 - d) Menjamin ibu menerima makanan bergizi dan cukup hidrasi.
 - e) Menjamin ibu menyusui dengan tepat dan baik serta tanpa adanya tanda-tanda kesulitan dalam menyusui.
 - f) Menyediakan konseling mengenai perawatan untuk bayi yang baru lahir
- b. Asuhan Kunjungan III (28 - 42 hari setelah melahirkan)
 - a) Pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan dan suhu tubuh.
 - b) Pengawasan volume darah yang keluar
 - c) Analisis cairan yang keluar dari vagina
 - d) Pemeriksaan payudara dan saran memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
 - e) Layanan KB setelah melahirkan.

b. Perawatan payudara

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi, komposisi zat gizi yang ada di dalamnya lengkap dan mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, komponen asi dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyimpulkan memberikan asi saja atau dikenal lebih luas dengan asi eksklusif hingga bayi usia enam bulan, dan lanjutkan hingga bayi usia 2 tahun. semua manfaat memberikan asi yang diterima oleh ibu dan bayi itu tidak langsung mempengaruhi persentase ibu yang menyusui secara eksklusif. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021, persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 58,9%.. Salah satu faktor keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah adanya rasa percaya diri ibu menyusui. Isapan bayi merangsang oksitosin, mempercepat involusi uterus. Breastfeeding Self Efficacy mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Pengalaman menyusui sebelumnya mempengaruhi kepercayaan diri ibu. Ibu multipara lebih percaya diri daripada primipara. Kepercayaan diri ibu penting untuk keberhasilan menyusui. Pengalaman pribadi dan orang lain mempengaruhi

kepercayaan diri. Pengalaman keberhasilan menyusui meningkatkan kepercayaan diri. Pengalaman kegagalan menyusui menurunkan kepercayaan diri. Self-efficacy ibu menyusui dapat ditingkatkan (Sianturi & Ujung, 2023) .

2.4.1 Baru Lahir Asuhan Bayi

Perawatan bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan kepada bayi tersebut dalam dua kali nyanyian. Lagu pertama dinyanyikan setelah kelahiran, sementara lagu kedua adalah lagu paling besar yang menunjukkan usaha bernapas sendiri dengan sedikit dukungan atau halangan. Usaha untuk mengadakan kontak kulit antara ibu dan bayinya segera; hal-hal penting dalam upaya untuk menjaga bayi baru lahir tetap kering dan hangat.

Tabel 2.4 Penilaian APGAR skor

Tanda	0	1	2
<i>Apprance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Kementerian Kesehatan RI.2020)

Bayi yang sehat umumnya akan menangis secara otomatis segera setelah dilahirkan; jika tidak, petugas medis akan segera membersihkan saluran pernapasan dengan cara sebagai berikut:

- Tempatkan bayi pada posisi terlentang yang kokoh dan hangat.
- Tempatkan kain dan posisikan di bawah bahu supaya leher bayi lebih terjaga.
- Kepala dan Lurus tidak kaku, posisi kepala selalu sedikit ke belakang. Bersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi menggunakan jari yang dibungkus dengan kain kasa steril.

- d) Ketuk telapak kaki bayi dengan lembut sebanyak 2-3 kali atau usapkan kulit bayi menggunakan kain yang kering dan kasar.

2.4.2 Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pastikan bayi tetap dalam keadaan hangat. Langkah pertama untuk memastikan bayi tetap hangat adalah dengan segera membungkusnya setelah lahir, dan menunda mandinya selama 6 jam.
- b. Bersihkan saluran udara dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama. Bayi yang sehat akan menangis spontan segera setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, saluran napas harus segera dibersihkan.
- c. Selimuti tubuh bayi dari cairan amniotik dengan kain atau handuk yang bersih, kering, dan lembut. Mulailah mengeringkan wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghapus verniks. Verniks akan membantu menenangkan dan memanaskan bayi. Setelah mengering, balut bayi dengan kain kering dan tunggu 2 menit sebelum memotong tali pusat. Jangan biarkan punggung tangan bayi menjadi kering. Aroma air ketuban di tangan bayi membantu bayi menemukan puting susu ibu yang memiliki aroma serupa.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat menggunakan metode aseptik dan antiseptik
 - 1. Metode pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
 - a. Jepit, potong, dan ikat tali pusat dua menit setelah kelahiran bayi. Sebelum pemotongan tali pusat, ibu disuntik dengan oksitosin (oksitosin intramuskular IU).
 - b. Lakukan penjepitan tali pusat yang pertama menggunakan penjepit logam DTT pada jarak 3 cm dari dinding perut bayi (pangkal tali pusat), tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terjadi percikan darah saat pemotongan tali pusat).
 - 2. Lakukan penjepitan berikutnya 2 cm dari penjepit yang pertama menuju ke arah ibu.
 - a. Pegang tali pusat di tengah kedua penjepit, sambil satu tangan memegang tali pusat untuk melindungi bayi, dan gunakan tangan lainnya untuk memotong tali pusat di antara kedua penjepit dengan menggunakan gunting DTT yang steril.
 - b. Ikat tali pusat menggunakan benang DTT di satu sisi, kemudian lilitkan benang tersebut dan ikat dengan simpul di sisi yang lain.

- c. Lepas penjepit tali pusat dan tempatkan dalam larutan klorin 0,5%.
3. Posisikan Bayi terletak tengkurap di dada ibu untuk memulai proses menyusui awal.
 - a) Laksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) segera mungkin, secara eksklusif selama 6 bulan, dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan. Menyusui pertama dapat dilakukan setelah tali pusat terikat. Langkah-langkah IMD pada bayi baru lahir meliputi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi minimal selama satu jam, yang memungkinkan bayi mencari dan melekatkan diri pada puting susu untuk mulai menyusui.
 - b) berikan identifikasi setelah IMD, berupa gelang yang mencantumkan nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, serta jenis kelamin.
4. Lakukan penyuntikan Vitamin K1. Karena sistem koagulasi darah pada bayi yang baru lahir belum sepenuhnya matang, setiap bayi baru lahir berisiko untuk mengalami perdarahan. Agar pendarahan dapat dicegah pada semua bayi yang baru lahir, terutama yang memiliki berat badan lahir rendah, sebaiknya diberikan satu dosis Vitamin K1 (phytomenadion) sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha anterolateral kaki kiri.
5. Terapkan salep antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi
6. Vaksinasi Hepatitis B pertama (HB-0) perlu diberikan 1-2 jam setelah injeksi vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B sangat krusial untuk melindungi bayi dari infeksi Hepatitis B, terutama lewat penularan dari ibu ke anak
7. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir perlu dilakukan untuk mendeteksi kelainan yang memerlukan intervensi segera, serta yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pemeriksaan lengkap dari atas hingga bawah harus dilaksanakan :
 - a) Kepala: evaluasi ukuran, bentuk, penutupan/pelebaran jahitan, adanya caput succedaneum, dan sefalohematoma.
 - b) Mata: evaluasi perdarahan, perdarahan subkonjungtiva, dan gejala infeksi.
 - b) Hidung dan mulut: penilaian pada bibir sumbing, langit-langit sumbing, serta respons menghisap.
 - c) Telinga: pemeriksaan untuk mengetahui anomali pada daun telinga dan bentuk telinga.
 - d) Leher: pemeriksaan untuk mengecek kesimetrisan dan keberadaan serumen.

- e) Dada: evaluasi bentuk, pola pernapasan, dan keberadaan retraksi.
- f) Perut: pemeriksaan untuk mendeteksi adanya distensi (pembesaran hati, limpa, atau tumor).
- g) Tali pusat: evaluasi untuk mengecek apakah ada perdarahan, volume darah di tali pusat, warna dan dimensi tali pusat, serta keberadaan hernia di pusar atau pangkal paha.
- h) Genitalia: pada pria, pemeriksaan dilakukan untuk memastikan apakah testis berada di dalam skrotum dan apakah penis memiliki lubang di ujungnya; pada wanita, pemeriksaan untuk memastikan apakah vagina memiliki lubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- i) Anus: memastikan tidak terdapat atresia pada anus.
- j) Ekstremitas: memastikan tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.
- k) Melaksanakan pengukuran antropometri (ukuran lingkar pinggang, ukuran lingkar dada, berat tubuh, tinggi badan).

2.4.3 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir membutuhkan pengawasan yang ketat dari ibu serta anggota keluarga. Tanda peringatan pada bayi perlu segera diidentifikasi, seperti: lemas, kehilangan nafsu makan, tingkah laku yang aneh. Bayi tidak mengeluarkan air seni dalam waktu tertentu. Suhu tubuh bayi tidak dalam kondisi normal, jika bayi tidak berkemih dalam waktu tertentu, suhu diukur di ketiak, denyut nadi di bawah atau di atas 100-120 denyut per menit, laju pernapasan di bawah atau di atas 40-60 kali per menit, dan sklera bayi terlihat kuning atau kulitnya tampak kuning atau coklat.

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatal

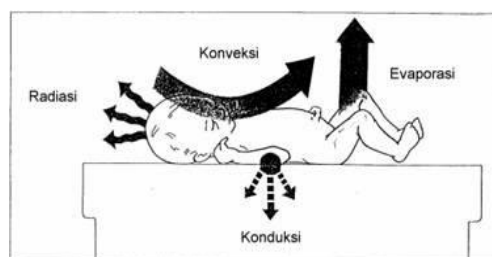
	Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	KN 1	6 jam sampai 48 jam	Memelihara suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, serta memberikan konsultasi mengenai: cara menjaga kehangatan, menyusui, perawatan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi yang baru lahir.

2.	KN 2	Hari ke 3 sampai 7 hari	Pemeriksaan tubuh, perawatan tali pusar, penyediaan ASI murni, sanitasi pribadi, pola tidur, keamanan, serta indikasi bahaya.
3.	KN 3	Hari ke 8 sampai 28 hari	Penilaian pertumbuhan dilakukan melalui pengukuran berat tubuh, tinggi tubuh, dan pola makan.

(Kementerian Kesehatan RI.2020)

2.4.4 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

- Konduksi merujuk pada penghilangan panas dari tubuh akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja, timbangan, dan tempat tidur yang memiliki suhu lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi saat bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut..
- konveksi adalah proses kehilangan panas tubuh yang berlangsung ketika bayi berada dalam lingkungan udara yang lebih dingin. Bayi yang baru lahir atau yang ditempatkan di ruangan dingin akan dengan cepat kehilangan panas tubuhnya.
- Evaporasi merupakan kehilangan panas yang disebabkan oleh penguapan dari cairan ketuban dari permukaan tubuh karena panas tubuh bayi sendiri. Ini adalah cara utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau jika dimandikan terlalu cepat tanpa pengeringan dan penyalutan yang tepat.
- Radiasi merupakan penurunan suhu yang terjadi ketika bayi berdekatan dengan objek-objek yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi meskipun tidak ada kontak langsung.



Gambar 4.1 Mekanisme kehilangan Panas Pada Bayi
(STIKES BINA GENERASI 2010-2011)

2.4.5 Keluarga Berencana (KB)

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut komite ahli WHO pada tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan langkah yang membantu pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diharapkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengendalikan waktu melahirkan yang sesuai dengan usia pasangan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Mengelola kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan sesuai hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI.(n.d.)). Pengaturan kehamilan adalah upaya pasangan suami istri untuk memperoleh anak pada waktu yang sesuai, menentukan jumlah anak yang diinginkan, serta mengatur interval kelahiran anak secara optimal dengan memanfaatkan berbagai metode, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana diterapkan untuk mendukung pasangan calon suami istri dalam mengambil keputusan dan memastikan hak reproduksi dengan penuh tanggung jawab terkait:

- a. Usia yang tepat untuk menikah;
- b. Usia yang paling tepat untuk melahirkan;
- c. Jumlah anak yang ideal;

B. Tipe metode kontrasepsi

1. Amenore Laktasi (MAL)

A. Pengertian amonore laktasi (MAL).

Pengendalian kehamilan sementara yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa menambahkan makanan atau minuman lainnya. MAL dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi jika:

- a. Ibu belum mengalami menstruasi bulanan.
- b. Bayi hanya mendapatkan ASI langsung dan disusui lebih dari delapan kali dalam sehari, baik di siang hari maupun malam.
- c. Bayi di bawah 6 bulan

C. Cara kerja

Mekanisme utama berfungsi dengan menghentikan pelepasan sel telur dari ovarium, yang dikenal sebagai ovulasi. Menyusui sementara biasanya menghambat pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

- a. Keuntungan
 - a) Tidak menambah beban biaya bagi keluarga yang sedang berencana atau bagi makanan bayi.
 - b) Efektivitasnya tinggi
 - c) Segera efektif
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e) Tidak ada dampak samping secara keseluruhan.
 - f) Tanpa perlu pengawasan medis
 - g) Tidak diperlukan obat atau perangkat.
 - h) Bayi mendapat kekebalan pasif
 - i) Sumber asupan gizi yang paling baik dan lengkap untuk mendukung pertumbuhan bayi secara optimal.
 - j) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
 - k) Memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan bayi
- b. Keterbatasan
 - a) Perlu mempersiapkan diri sejak masa kehamilan agar dapat segera menyusui setelah melahirkan dalam waktu 30 menit setelah melahirkan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Efektif hanya sampai dengan 6 bulan. Semua ibu menyusui dapat menggunakan MAL secara aman, tetapi ibu-ibu yang memiliki kondisi tertentu mungkin perlu mempertimbangkan metode penghindaran kehamilan lainnya.
 - b) Terinfeksi HIV
 - c) Menggunakan obat-obatan tertentu saat menyusui, seperti obat yang memengaruhi suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dalam dosis tinggi, bromokriptin, obat radioaktif, lithium, dan beberapa jenis antikoagulan.

Bayi yang baru lahir mengalami kondisi yang menyulitkan untuk menyusu, seperti usia kehamilan yang masih singkat, kelahiran prematur, dan memerlukan perawatan intensif untuk bayi baru lahir. Bayi tersebut juga mungkin tidak dapat mencerna makanan secara normal atau memiliki bentuk yang tidak normal pada mulut, rahang, atau langit-langit.
- a. Efektif menggunakan MAL
Klien bisa mulai menggunakan MAL kapan saja selama memenuhi persyaratan

yang ditentukan.

a)Belum menstruasi

b)Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI

c) Jangan biarkan waktu berlangsung lama tanpa memberi ASI, baik siang maupun malam, untuk bayi yang usianya di bawah 6 bulan.